

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

ANNÉE 1955

---

THÈSE

442<sup>N°</sup>

---

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

SAVEAN Paul

né le 20 Février 1930 à LANRIVAIN (Côtes-du-Nord)

---

Présentée et soutenue publiquement le

---

Les uvéites du paludisme chronique

---

*Président : M. BENARD, Professeur*

---



FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

---

Nom du candidat : S A V E A N

Prénom : Paul

---

Date de la soutenance :

Numéro d'ordre :

|                                        |
|----------------------------------------|
| S A V E A N (Paul)                     |
| Les Uveïtes du Paludisme<br>Chronique. |
| ( Th. méd. (Et.), Paris<br>1955. N° )  |

|                                        |
|----------------------------------------|
| S A V E A N (Paul)                     |
| Les Uveïtes du Paludisme<br>Chronique. |
| ( Th. méd. (Et.) , Paris<br>1955. N° ) |

|                                         |
|-----------------------------------------|
| S A V E A N (Paul)                      |
| Les Uveïtes du Paludisme<br>Chronique.  |
| ( Th. méd. --(Et.), Paris<br>1955. N° ) |

|                                        |
|----------------------------------------|
| S A V E A N (Paul)                     |
| Les Uveïtes du Paludisme<br>Chronique. |
| ( Th. méd. (Et.), Paris<br>1955. N° )  |



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA41547107\\_0035](https://archive.org/details/IA41547107_0035)

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

---

Année 1957

N°

THESE

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

( Diplôme d'Etat )

par

SAVEAN Paul

né le 20 février 1930 à LANRIVAIN (Côtes-du-Nord)

---

Présentée et soutenue publiquement le

---

LES UVEITES DU PALUDISME CHRONIQUE

---

Président Monsieur BENARD , Professeur

---



DOYEN HONORAIRE :

M. BAUDOUIN

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BAUDOUIN, BRINDEAU, CADENAT, CARNOT, CHABROL, CHEVASSU, CHIRAY, DELBET, GOUGEROT (H), GUILLAIN, HARVIER, LAUBRY, LEMAITRE, LEMIERRE, LHERMITTE, LIAN, LOEPER, MARION, MATHIEU, MOCQUOT, MULON, OLIVIER (E), OMBREDANNE, SANNIE, SEZARY, TANON .

Doyen ..... Léon BINET  
Membre de l'Institut

Assesseur ..... Jean VERNE .

I.- PROFESSEURS

MM.

Anatomie .....  
Anatomie Pathologique .....  
Bactériologie .....  
Biologie appliquée à l'Education physique  
et aux sports .....  
Biologie médicale .....  
Cancérologie médicale et sociale .....  
Carcinologie .....  
Chimie médicale .....

CORDIER (G)  
DELARUE (A)  
GASTINEL (P)

CHAILLEY-BERT (P)  
VERNE (J)  
HUGUENIN (R)  
OBERLING (C)  
N...

Cliniques chirurgicales { Hôtel-Dieu ....  
Broussais .....  
Salpêtrière .....  
Cochin .....

BRËCQ (P)  
de GAUDART D'ALLAINES  
(F)  
MONDOR (H)  
QUENU (J)

Clinique chirurgicale réparatrice et ortho-  
-pédique .....  
Clinique de cardiologie .....  
Clinique de chirurgie infantile et d'ortho-  
-pédie .....  
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire ..  
Clinique de la Tuberculose .....  
Clinique de neuro-chirurgie .....  
Clinique de Puériculture .....  
Clinique des maladies cutanées et syphili-  
-tiques .....  
Clinique des maladies du sang .....  
Clinique des maladies du système nerveux .  
Clinique des maladies des enfants .....  
Clinique des maladies infectieuses .....  
Clinique des maladies mentales et de l'en-  
-céphale .....  
Clinique gynécologique .....

MERLE D'AUBIGNE (R)  
DONZELOT (E)

FEVRE (M)  
MONOD (R)  
BERNARD (E)  
PETIT-DUTAILLIS (D)  
LELONG (M)

DEGOS (R)  
CHEVALLIER (P)  
ALAJOUANINE (T)  
DEBRE (R)  
MOLLARET (P)

DELAY (J)  
FUNCK-BRENTANO (P)



|                                                                                                |                     |                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------|
| Cliniques médicales                                                                            | { Hôtel-Dieu .....  | BENARD (H)                |
|                                                                                                | { Bichat .....      | LAROCHE (G)               |
|                                                                                                | { Cochin .....      | MOREAU (R)                |
|                                                                                                | { Broussais .....   | de GENNES (L)             |
| Clinique médicale d'hydro-climatologie thérapeutique                                           |                     | Justin BESANCON (L)       |
| Clinique médicale propédeutique .....                                                          |                     | PASTEUR VALLERY-RADOT (L) |
| Clinique médico-sociale du diabète sucré et des ma-<br>-ladies de la nutrition .....           |                     | BOULIN (R)                |
| Cliniques obstétricales                                                                        | { Tarnier .....     | LANTUEJOUL (P)            |
|                                                                                                | { Baudelocque ..... | LEVY-SOLAL (E)            |
|                                                                                                | { Port-Royal .....  | LACOMME (M)               |
| Clinique ophtalmologique .....                                                                 |                     | VELTER (E)                |
| Clinique oto-rhino-laryngologique .....                                                        |                     | AUBIN (A)                 |
| Clinique physio-pathologique des problèmes alimen-<br>-taires (chaire à titre personnel) ..... |                     | RICHET (C)                |
| Clinique psychiatrique infantile .....                                                         |                     | HEUYER (C)                |
| Clinique rhumatologique et sociale .....                                                       |                     | COSTE (F)                 |
| Clinique stomatologique .....                                                                  |                     | DECHAUME (M)              |
| Clinique thérapeutique chirurgicale .....                                                      |                     | SENEQUE (J)               |
| Clinique thérapeutique médicale .....                                                          |                     | LEMAIRE (A)               |
| Clinique urologique .....                                                                      |                     | FEY (B)                   |
| Embryologie .....                                                                              |                     | GIROUD (A)                |
| Génétique .....                                                                                |                     | LAMY (M)                  |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie .....                                               |                     | MOUQUIN (M)               |
| Histologie .....                                                                               |                     | CHAMPY (C)                |
| Hygiène et clinique de la première enfance .....                                               |                     | CATHALA (J)               |
| Hygiène et médecine préventive .....                                                           |                     | JOANNON (C)               |
| Médecine du Travail .....                                                                      |                     | DESOILLE (H)              |
| Médecine légale .....                                                                          |                     | PIEDELIEVRE (R)           |
| Parasitologie et histoire naturelle médicale .....                                             |                     | GALLIARD (H)              |
| Pathologie chirurgicale .....                                                                  |                     | MENEGAUX (G)              |
| Pathologie exotique .....                                                                      |                     | LAVIER (G)                |
| Pathologie expérimentale et comparée .....                                                     |                     | LENEGRE (J)               |
| Pathologie humorale et immunologie expérimentale<br>(chaire à titre personnel) .....           |                     | MERKLEN (F-P)             |
| Pathologie médicale .....                                                                      |                     | BARIETY (M)               |
| Pathologie et thérapeutique générales .....                                                    |                     | GARCIN (J)                |
| Pédiatrie sociale .....                                                                        |                     | MARIE (J)                 |
| Pharmacologie et matière médicale .....                                                        |                     | HAZARD (R)                |
| Physico-chimie médicale (chaire à titre personnel) ..                                          |                     | DOGNON (A)                |
| Physiologie .....                                                                              |                     | BINET (L)                 |
| Physique médicale .....                                                                        |                     | STROHL (A)                |
| Radiologie médicale .....                                                                      |                     | DESGREZ (H)               |
| Technique chirurgicale .....                                                                   |                     | MOULONGUET (P)            |
| Thérapeutique .....                                                                            |                     | TURPIN (R)                |

## II- PROFESSEURS SANS CHAIRE, MAITRES DE CONFERENCES- -AGREGES et AGREGES

|                |                         |
|----------------|-------------------------|
| Anatomie ..... | { DEBEYRE (J)           |
|                | { DELMAS (A) prof.s.ch. |



|                                  |                                                                                                   |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anatomie pathologique .....      | { N....<br>GAUTHIER-VILLARS (Mlle P.)<br>pr.s.ch.<br>BUSSER (F)<br>GOUYGOU (C)                    |
| Bactériologie .....              | { FASQUELLE (R)<br>NEVOT (A)                                                                      |
| Biologie médicale .....          | { BOURLIERE (F)                                                                                   |
| Chimie médicale .....            | { ETTORI (J) pr.s.ch.<br>JAYLE (M-F) - pr.s.ch.<br>SCHAPIRA (G)                                   |
| Dermato-syphiligraphie .....     | { DUPERRAT (F)                                                                                    |
| Histologie .....                 | { BULLIARD (H) pr.s.ch.<br>COUJARD (R)<br>N....                                                   |
| Hydrologie .....                 | { DEBRAY (C)                                                                                      |
| Hygiène .....                    | { BOYER (J)<br>DEPARIS M. (pr.s.ch.)                                                              |
| Médecine légale et du travail .. | { DEROBERT (L) pr.s.ch.<br>GAULTIER (M)<br>HADENGUE (A)                                           |
| Neuro-chirurgie .....            | { DAVID (M)                                                                                       |
| Neurologie .....                 | { SEZE (S de)                                                                                     |
| Obstétrique .....                | { GRASSET (J)<br>LEPAGE (F)<br>MAYER (M)<br>MERGER (R)<br>MORIN (P)<br>RAVINA (J)<br>VARENGOT (J) |
| Ophtalmologie .....              | { OFFRET (G)<br>DESVIGNES (P)                                                                     |
| Orthopédie .....                 | { JUDET (R)                                                                                       |
| Oto-rhino-laryngologie .....     | { Halphen (E) pr.s.ch.<br>AUBRY (M)<br>MADURO (R)                                                 |
| Parasitologie .....              | { BRUMPT (L)<br>CHABAUD (A)                                                                       |
| Pathologie chirurgicale .....    | { ABOULKER (P)<br>BAUMANN (J)<br>GOSSET (J)                                                       |



|                                |   |                                     |
|--------------------------------|---|-------------------------------------|
| Pathologie chirurgicale .....  | { | HUGUIER (J)                         |
|                                |   | LAURENCE (G)                        |
|                                |   | LEGER (J)                           |
|                                |   | LORTAT-JACOB (J)                    |
|                                |   | OLIVIER (Cl)                        |
|                                |   | PADOVANI (P)                        |
|                                |   | POILLEUX (M)                        |
|                                |   | ROUX (H)                            |
| Pathologie expérimentale ..... | { | RUDLER (J-C)                        |
|                                |   | VERNE (J-M)                         |
| Pathologie médicale .....      | { | N...                                |
|                                |   | BERNARD (J)                         |
|                                |   | BOUDIN (G)                          |
|                                |   | CASTAIGNE (P)                       |
|                                |   | CONTE (M)                           |
|                                |   | DECOURT (J)                         |
|                                |   | DOMART (A)                          |
|                                |   | DREYFUS (Gilbert )                  |
|                                |   | FAUVERT (R)                         |
|                                |   | HAMBURGER (J)                       |
|                                |   | KOURILSKY (R)                       |
|                                |   | LANOTTE (M)                         |
|                                |   | LAROCHE (C)                         |
|                                |   | MILLIEZ (P )                        |
|                                |   | PEQUIGNOT (H)                       |
|                                |   | PERRAULT (M)                        |
|                                |   | RAMBERT (P)                         |
| Pédiâtrie .....                | { | THIEFFRY ( St )                     |
|                                |   | TURIAF (J)                          |
|                                |   | N...                                |
| Pharmacologie .....            | { | JOSEPH (R)                          |
|                                |   | LAPLANE (R)                         |
| Physiologie .....              | { | N...                                |
|                                |   | LEVY (Mlle J) pr.s.ch.              |
| Physique médicale .....        | { | CHEYMOL (J-H) - pr.s.ch.            |
|                                |   | BARGETON (D) pr.s.ch.               |
| Pneumo-phtisiologie .....      | { | PARROT ( J-L)                       |
|                                |   | DJOURNO (A) - pr.s.ch.              |
| Psychiâtrie .....              | { | GOUGEROT (L) -                      |
|                                |   | KREIS (B)                           |
| Psychiâtrie infantile .....    | { | BARUK (H)                           |
|                                |   | MICHAUX (L)                         |
| Stomatologie .....             | { | CERNEA (P)                          |
|                                |   | CHAPUT ( Mme A)                     |
| Thérapeutique .....            | { | PERRAULT (chargé de l'enseignement) |
| Urologie .....                 | { | KUSS (R)                            |



III- PROFESSEURS HONORAIRES ET AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE  
POUR LE SERVICE DES EXAMENS .

MM. BRINDEAU (A)-(obstétrique) GATELLIER (J) (Clinique chirurgicale)  
LE LORIER (V) ( obstétrique) VAUDESCAL (R) ( obstétrique)

IV- PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE  
ANNEXE à titre permanent .

MM.

Clinique chirurgicale { AMELINE (A)  
                          { PATEL (J)  
                          { SICARD (A)  
  
                          { BROUET (G)  
Clinique médicale .... { CACHERA (R)  
                          { HAGUENAU (M) pr.s.ch.  
                          { MARCHAL (G)  
                          { SOULIE (E)  
  
Clinique obstétricale { ECALLE (G)  
  
Clinique ophtalmologique { RENARD (G)  
  
Clinique urologique .... { COUVELAIRE (R)

MM.

Secrétaire Général de la Faculté ..... MOREL (J)  
  
Secrétaire ..... Mlle CHAINTREUIL (G)

-----

Conservateur chargé de la direction .... Docteur HAHN (A)  
Conservateur ..... Mlle GOICHON  
  
Bibliothécaires ..... { Mlle DUMAITRE (P)  
                                  { Mlle LE NOIR (G)  
                                  { Mlle METIN (F)  
                                  { Mlle QUIEVREUX (E) .



A Monsieur le Professeur B E N A R D,

Professeur de la chaire de Clinique à de l'Hôtel-Dieu

Médecin des Hôpitaux,

Officier de la Légion d'Honneur,

Membre de l'Académie de Médecine

Qui nous a fait le très grand honneur d'accepter

la Présidence de cette thèse.

Hommage respectueux



A mon Père, atteint de ce pénible mal, et

A ma Mère,

qui ont droit à ma plus grande affection

et à toute ma reconnaissance

A ma famille

A mes amis

A tous ceux qui me sont chers



## INTRODUCTION

---

Les uveïtes du paludisme chronique sont peu connues. Leur fréquence relative en France mérite d'être soulignée. La colonisation, les guerres dans des pays impaludés ont accru le nombre des paludéens chroniques en France.

VILLARD et GUHA GAURISANKAR nous ont montré la fréquence des accidents oculaires consécutifs au paludisme aigu. VILLARD a insisté sur le fait que les cas qu'il avait observés existaient chez des soldats évacués de l'Armée d'Orient au cours de la guerre 1914-1918.

Les cas que nous avons pu observer concernent également des anciens combattants de la guerre 1914-1918, contaminés lors de la campagne de Salonique, le paludisme étant à *Plasmodium falciparum*.

Quelques années après cette contamination, au stade chronique du paludisme, ces malades ont présenté des signes d'uveïte typique.



L'intérêt de cette complication du paludisme tient à ce qu'elle est très tardive, alors qu'il est rare de retrouver des hématozoaires dans le sang. D'autre part une thérapeutique appropriée permettrait certainement d'éviter les suites souvent désastreuses de cette complication.

X

X

X



## LE PALUDISME CHRONIQUE

---

On entend sous le nom de paludisme chronique, les rechutes du paludisme. Ces rechutes ont lieu sous forme de manifestations fébriles diverses, sur un fond chronique d'hépatomégalie et de splénomégalie, et de troubles généraux, dont le plus important est l'anémie.

Il faut reconnaître que les anciens auteurs avaient donné trop d'importance au paludisme chronique.

Cependant la réaction qui a suivi a minimisé à tel point le paludisme chronique que certains auteurs en ont même nié l'existence. Le plus souvent en effet, l'hématozoaire disparaît du sang en un à deux ans (RIEUX 1922), la malaria - flocculation se négative rapidement (LE BOURDELLES 1933).

Le paludisme chronique existe pourtant. La continuité de l'infection, souvent inapparente à l'examen du sang périphérique, persiste dans les organes profonds. On a pu observer des rechutes très tardives ou " reviviscences " du paludisme chez les rapatriés, exempts de toute réinoculation. Ce paludisme



plus ou moins sévère et ces sujets peuvent héberger le parasite en dehors même de manifestations bruyantes. De même, certains accidents on pu être observés lors de transfusions de sang : inoculation du paludisme au receveur, le donneur étant un ancien paludéen apparemment guéri depuis très longtemps et vivant dans un pays où toute réinoculation était impossible.

Il peut donc y avoir persistance chez certains sujets du cycle schizogonique, persistance ou plutôt réapparition du cycle après de longues années de latence. On penserait aujourd'hui que l'hématozoaire survit dans les organes profonds, grâce à ses formes exoérythrocytaires pouvant toujours donner lieu à une nouvelle évolution sanguine schizogonique. Les rechutes seraient sous la dépendance de la persistance du parasite dans les cellules du système réticulo-endothélial.

L'atteinte du système réticulo-endothélial dans le paludisme est très importante. Les secteurs de ce système impliqués dans le paludisme sont ceux qui sont ou furent embryologiquement hématopoïétiques. Mais les endothélia des autres capillaires viscéraux et le système histiocyttaire annexé qui ne



prennent pas une part active ou évidente à la macrophagie sont bien souvent altérés (cerveau, coeur, surrénales, appareil digestif ).

Dans le paludisme aigu beaucoup d'organes subissent une congestion passagère. Dans le paludisme chronique la congestion prolongée de ces organes aboutit à leur altération profonde.

X

X

X



## P A T H O G E N I E - H I S T O L O G I E

---

La pathologie de l'uvéa est dominée par la richesse remarquable de sa vascularisation.

Le paludisme, qui altère profondément le système réticulo endothélial trouve dans l'uvéa, riche en endothélia capillaires, un organe facile à léser.

Plusieurs cas d'uvéite ont été observés dans le paludisme aigu par SMITH, MOSQUERA, VILLARD, GUHA.

PONCET a relevé à l'examen microscopique de graves lésions de l'uvéa dans tous les yeux qu'il a pu examiner, lorsque ces yeux provenaient de sujets morts d'accès pernicieux. Ces lésions sont : extravasation de globules blancs, très importantes et dépôts pigmentaires signant l'atteinte profonde de l'uvéa.

CASTELLAIN et CHAMBERS ont trouvé à l'examen histologique des parasites dans les vaisseaux de la choroïde.



- C L I N I Q U E -

---

Un ancien paludéen, à *Plasmodium falciparum* selon nos observations, présente des réveils plus ou moins tardifs de son infection. Ces réveils déterminent des accès fébriles en général assez typiques du paludisme. Ces accès surviennent à n'importe quelle époque de l'année, revêtant l'allure d'accès francs du point de vue clinique et parfois parasitaire.

A l'examen on note :

- Hépatomégalie
- Splénomégalie
- Anémie

L'examen sanguin montre rarement le parasite.

Cinq, dix ans après la contamination, à l'occasion d'une rechute, ce malade présente des signes d'uveïte.

- Depuis quelque temps on notait une recrudescence des accès.

- Puis des douleurs diffuses périorbitaires apparaissent, augmentées par le travail, la lumière, la pression



du globe oculaire.

Ces douleurs sont vives ou sourdes, hémicraniennes accompagnées de photophobie et de larmoiement. Une légère hyperémie apparaît.

A la période d'état :

Les douleurs périorbitaires, hémicraniennes sont importantes, le malade a l'impression de sable roulant sur l'oeil. La photophobie est telle que le malade quitte difficilement son bandeau.

Les signes physiques sont nets :

- injection périkeratique
- hyperémie de l'iris, avec rétrécissement pupillaire, épaissement de la membrane, décoloration, l'iris paraissant terne.
- des exsudats sont visibles.
- l'oeil est légèrement hypotonique.

Une choroidite y est le plus souvent associée avec impression de brouillard diffus, héméralopie, baisse de l'acuité visuelle.

L'image ophtalmoscopique des membranes profondes



est voilée par un trouble poussiéreux des couches postérieures du corps vitré.

La recherche de l'étiologie doit être très poussée, du fait du grand nombre d'affections provoquant les uveïtes.

- syphilis
- gonococcie
- maladie de Bouilland
- tuberculose et autres infections générales  
(lèpre etc..)
- causes infectieuses proches (sinusites,  
abcès, dentaire, etc ...)
- autre cause parasitaire : cysticercose,  
filariose, trypanosomiasés diverses, spiro-  
chètoses.

C'est seulement une fois qu'auront été éliminées ces différentes étiologies, que l'on pourra affirmer l'origine paludéenne de l'uveïte et appliquer une thérapeutique appropriée.

Le traitement classique de l'uveïte n'amène qu'une guérison temporaire. En effet à chaque reviviscence du paludisme



aura lieu une rechute de l'uveïte, chaque accès de la maladie générale provoque une exacerbation de l'affection oculaire.

Enfin, après plusieurs rechutes de leur uveïte, ces malades sont souvent atteints de glaucome secondaire chronique.

X

X

X



## OBSERVATIONS

---

Les observations que nous présentons concernent des anciens paludéens contaminés durant la guerre de 1914-1918 lors de la campagne d'Orient.

### OBSERVATION I :

Monsieur S..... , demeurant à Alforville (Seine)  
né en 1891.

AN TECEDENTS : Typhoïde en 1910

En décembre 1915 est envoyé en Orient, région de Salonique.

Durant la campagne, Monsieur S..... contracte le paludisme.

Evacué de l'Armée d'Orient en décembre 1916: Plasmodium faciparum.

en grande quantité à l'examen microscopique.

En février 1918 : Paludisme à forme grave, état névropathique,  
anémie, amaigrissement.

En 1920 : séquelles accentuées de paludisme, état général déficient.

( Diagnostic des conseils de réforme )

Les accès de paludisme sont très fréquents (4 à 5 accès par mois)



En 1930, au lendemain d'un accès, le malade présente une iritis typique avec :

- douleurs périorbitaires et hémicranienne
- photophobie
- injection périkeratique
- iris hyperémié
- myosis
- légère hypotonie du globe oculaire

Le traitement classique de l'iritis est institué et amène la rétrocession de cette crise.

Il fut impossible de préciser l'étiologie de cette iritis:

- Réactions sérologiques de la syphilis négatives.
- Aucun antécédent rhumatismal.
- Pas de goncococcie récente ou ancienne.
- Pas de manifestations tuberculeuses, ni lépreuse, ni d'affection générale.
- Pas d'infection focale dentaire, sinusienne etc....
- Pas d'autre cause parasitaire.



A l'occasion d'accès répétés de paludisme, et suivant les accès, les crises d'iritis réapparaissaient:

Les thérapeutiques mises en oeuvre ( sulfate d'atropine, injections d'adrénaline, etc...) ne purent empêcher la diminution de l'acuité visuelle.

Puis en 1938, apparition d'un glaucome

En 1947, après diverses interventions (iridectomies bilatérales), le malade est atteint de cécité complète.

Actuellement, le malade présente encore des accès fébriles irréguliers, peu fréquents (2 à 3 par an).

La rate est sensible et percutable

Il existe une légère hépatomégalie et une légère anémie.

Du point de vue oculaire :

- Reliquats d'uvéïte
- Glaucome chronique
- Cataracte secondaire
- Fond d'oeil inéclairable.
- Vision réduite à la perception lumineuse.



OBSERVATION II /

Monsieur T..... , demeurant à Saint Caradec

(Côtes du Nord)

Observation semblable.

Cependant, on a pu noter l'oedème palpébral lors  
des accès du paludisme aigu.

OBSERVATION III :

Monsieur F....., demeurant à Vaas (Sarthe)

Observation semblable à l'Observation I.

X

X

X



## T R A I T E M E N T

---

Avant tout la prophylaxie du paludisme doit  
être très poussée :

- Lutte contre les moustiques et leurs larves
  - assèchement des marais
  - Empoisonnements avec des poissons  
culiciphages
  - Destruction des larves (pétrole etc ..)
  - D.D.T., pyrèthre
  - Protection par moustiquaires, citronnelle
- Traitement préventif par la prise régulière des  
médicaments antipaludéens (Quinine, Prémaline N)

Prévention des complications :

Il faut surtout bien traiter les paludéens  
chroniques. On voit trop souvent des malades prendre seulement  
0 gr. 50 à 0 1 gr. de quinine uniquement à l'occasion d'un accès.



Un traitement bien conduit doit, sinon amener la guérison complète du paludisme, mais au moins prévenir les complications et soutenir l'état général du malade.

Le traitement spécifique du paludisme chronique comprendra :

- surtout de la quinine, à la dose de 0,50 g à 1 g par jour durant plusieurs semaines et même plusieurs mois.
- Si l'examen microscopique décèle des corps en croissant prescrire des gamétocides, par exemple la prémaline N, par cures de trois jours à la dose de 1 à 2 centigrammes par jour, avec des repos de 15 jours.

Le traitement symptomatique sera institué, on luttera

- Contre l'anémie par :

des sels de fer, des extraits hépatiques, de l'arsenic, de la vitamine C.

- Contre la faiblesse par de la strychnine, des extraits cortico-surrénaux.



- Contre la splénomégalie :

- quinine : 10 jours puis repos de 10 jours.

- quiniostovarsol 10 jours à la dose de 0,50

à 1 gr. par jour.

Les soins hygiéno diététiques comprendront:

- des cures d'altitude à 600 m, 1000 mètres

- des cures hydrominérales à la Bourboule ,

Bussang, Forges, Le Mont-Dore, Chatelguyon, Vichy.

Il faut éviter toute fatigue oculaire chez ces malades, traiter chez eux toute cause d'iritis qui toucherait un organe peut-être déjà lésé par le paludisme.

Enfin il serait bon de pratiquer de temps en temps chez ces malades une série d'injections intra-dermiques, de sérum orthobiotique (Bogomoletz, Bardach) qui renforcerait puissamment le système réticulo-endothélial.

Le traitement curatif associera au traitement classique de l'uveïte les antipaludéens.



- compresses chaudes, atropine ( en surveillant attentivement le tonus oculaire de crainte de phénomènes glaucomateux ).

- Quinine :

soit sous forme de comprimés de sulfate

basique ou de chlorhydrate.

soit en injections sous forme de

formiate basique

A condition de ne pas employer de trop fortes doses de quinine, il n'y a pas à craindre de névrite optique.

Il faudra évidemment prévenir les rechutes de l'uveïte par des cures alternées de quinine à petite dose et de sérum de BOGOMOLETZ.

X

X

X



## C O N C L U S I O N S

---

Plusieurs cas d'uvéïte chez des anciens paludéens nous ont conduit à étudier cette complication du paludisme chronique.

Le paludisme, affection la plus répandue dans le monde, fléau numéro un, lèse très profondément de nombreux organes. Des différentes complications qui peuvent résulter de cette affection, à sa phase chronique, l'une des plus graves est certainement l'atteinte des membranes profondes de l'oeil, cette atteinte amenant très souvent la cécité complète.

L'uvéïte du paludisme chronique se comprend aisément du fait de la grande vascularisation de l'uvée, le paludisme atteignant et lésant surtout le système réticulo-endothélial.

Il est reconnu que le paludisme aigu touche assez facilement l'oeil. Nos observations nous ont montré que le paludisme chronique pouvait également avoir des complications oculaires.



L'uveïte du paludisme chronique ne se différencie des uveïtes que par le fait qu'il est impossible de retrouver une autre étiologie que cette affection parasitaire. D'autre part, chaque rechute de l'uveïte se trouve subordonnée à une reviviscence du paludisme. Quand le diagnostic étiologique peut être fait une thérapeutique antipaludéenne étant instituée, il doit être possible d'enrayer l'évolution souvent très pénible de cette complication .

C'est surtout à la prophylaxie du paludisme et à la prévention de ses complications qu'il faut s'attacher. Diverses thérapeutiques, spécifiques, symptomatiques, hygiéno-diététiques, un renforcement de l'état général, feraient moins redouter cette pénible complication.

---

Vu : Le DOYEN

Léon B I N E T

Le PRESIDENT de THESE

Monsieur le Professeur BENARD

V U

et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris

J. S A R R H A I L H



## BIBLIOGRAPHIE

---

AUBRY, SENEVET, PORTIER : Encyclopédie Médico Chirurgicale

Maladies infectieuses Tome III

BAILLIARD et MAGITOT : Manuel d'Ophtalmologie 1950

BRUMPT : Précis de Parasitologie

CASTELLANI and CHAMBERS : Manuel Of Tropical Medecine 1919

GUHA GAURISANKAR : Complications oculaires consécutives au paludisme  
et leur traitement.

(Mémoire pour le titre d'Assistant étranger, 1952)

JOYEUX et SICE : Précis de Médecine des pays chauds

TEULIERES et BEAUVIEUX : Traité d'Ophtalmologie Tome V

VILLARD : Archives d'Ophtalmologie Avril 1930

X

X

X





